



## DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES (DDD)

ໝາຍແຈ້ງການປະຕິບັດການທີ່ໄດ້ວາງແຜນ  
ການຕັດສິນໃນຄວາມມືເງື່ອນໄຂເໝາະສົມ  
PLANNED ACTION NOTICE  
ELIGIBILITY DETERMINATION

ຊື່ແລະບ່ອນຢູ່ຂອງລູກສໍາວນ/ຜູ້ຮ້ອງຊໍ

ຊື່ແລະບ່ອນຢູ່ຂອງຜູ້ຕາງໜ້າ

## ຮຽນທ່ານ/ບານງ:

ທາງພະແນກ DDD ໄດ້ທໍາການພິຈາະນາຕັດສິນເງື່ອນໄຂຄວາມເໝາະສົມໄດ້ຮັບຖານະເປັນລູກສໍາວນ DDD ຂອງທ່ານແລ້ວ. ກົດຮະບຽບຕ່າງໆທີ່ຄຸນກັນການພິຈາະນາຕັດສິນເງື່ອນໄຂເໝາະສົມກັບສະພາວະຄວາມພິການ (DDD) ຂອງທ່ານແມ່ນຢູ່ໃນ WAC 388-823.

<input type="checkbox"/> ການພິຈາະນາຕັດສິນເຫັນ	ທ່ານມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມໄດ້ຮັບຖານະເປັນລູກສໍາວນຂອງ DDD ນັບແຕ່ວັນ _____		
<input type="checkbox"/> ການພິຈາະນາຕັດສິນຕອນທີບທວນ	ທ່ານເປັນຜູ້ມີຄວາມເໝາະສົມເປັນລູກສໍາວນຂອງ DDD ພາປີໄຕເງື່ອນໄຂ (ຕ່າງໆ) ຂອງ:		
<input type="checkbox"/> ຊັກຊ້າໃນການວັດທະນາການ <input type="checkbox"/> ອາການຈົມຢູ່ໃນໂຣກຕ່າງໆປະກວບກັນ (Down Syndrome) <input type="checkbox"/> ອາການໝັກໝ່ວງເກີນທີ່ຈະກວດສອບໄດ້ <input type="checkbox"/> ຄວາມຈົດຈໍປ່າງຕັ້ງໃຈດ້ານພະຍາບານ		<input type="checkbox"/> ສະໜອງເຊື່ອບໍາ <input type="checkbox"/> ອຳມະພາດສະໜອງ <input type="checkbox"/> ບ້ານໝູ <input type="checkbox"/> ໄຮັດຜົງເລັ່ງຕົນເອງ	
<input type="checkbox"/> ຄວາມເໝາະສົມໄດ້ຮັບຂອງທ່ານໄດ້ຮັກຮ້ອງການມີດານົມົດອາຍຸລົງການທີບທວນ: <input type="checkbox"/> ຖ້າທ່ານບໍ່ໃໝ່ອີກ ຄວາມເໝາະສົມໄດ້ຮັບຂອງທ່ານຈະໝົດນຳນົດອາຍຸໃນນີ້ <input type="checkbox"/> ວັນເກີດປີທີ 4 ຂອງທ່ານ <input type="checkbox"/> ວັນເກີດປີທີ 10 ຂອງທ່ານ. <input type="checkbox"/> ທາງພະແນກ DDD ຈະທີບທວນຄວາມເໝາະສົມໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ ເນື້ອອາຍຸ 17 ປີ ກ່ອນວັນເກີດທີ 18 ຂອງທ່ານ. <input type="checkbox"/> ການທີບທວນຄວາມເໝາະສົມໄດ້ຮັບຂອງທ່ານແມ່ນອົງຕາມມະຕີ WAC 388-823-1005 ແລະ 1010. (ໃຫ້ເບິ່ງຂໍຽນກັບຕໍ່ຫຼາຍຂໍ້ຕໍ່ຫຼາຍທີ່ມີຄວາມເໝາະສົມໄດ້ຮັບ DDD ຂອງທ່ານທີ່ສອດມາຜ້ອມນີ້)			
ຜູ້ຕິດຕໍ່ຫ່າ	ໜ້າທີ່	ເລັກໄທຮະສັບ	
ຕິດຕໍ່ຫ່າການບໍລິການຕ່າງໆສໍາຮັບເດັກທີ່ເກີດໃໝ່ຫ່າສອງປີ		ເລັກໄທຮະສັບ	

ທີ່ສອດມາໃຫ້ຜ້ອມນີ້ແມ່ນ: ໃບຂ່າວສານໃນນາມເປັນຜູ້ສະລະສົດ ອົງໃສ່ການບໍລິການຕາມບ້ານ ແລະ ເອດຊຸມຊົນ

ກຳນົດການໝົດເງື່ອນໄຂຄວາມໝາຍະສົມໄດ້ຮັບແລະຫໍຽກຮອງຕ່າງໆໃນການທິບທວນເຮືອງ  
WAC 388-823

ອາຍຸ	ເງື່ອນໄຂຄວາມໝາຍະສົມໄດ້ຮັບ	ນັ້ນໝົດກຳນົດ	ທິບທວນ	ຂໍ້ກຳນົດໝາຍເປີມຕົ້ນ
ໂດຍບໍ່ກ່ຽວເຖິງນັ້ນອງການຕັດສິນພິຈາຮານຄວາມນີ້ເງື່ອນໄຂໝາຍະສົມ				
ວັນເກີດປີທີ່ <b>4</b>	ທັງໝົດ	X		
ວັນເກີດປີທີ່ <b>10</b>	ຄວາມຮັກຊ້າດ້ານວິວດທະນາການ ອາການໃຣກຫລາຍບ່າງປາກິດ ອາການຝຽງເກີນທີ່ກວດສອບ ເອົາໃຈໃສ່ທ່າງການພະຍາບານ	X		ການບົກເລີກໝົດກຳນົດເລີ່ມຕົ້ນແຕ່ ວັນເກີດທີ່ <b>10</b>
ວັນເກີດປີທີ່ <b>18</b>	ເອົາໃຈໃສ່ທ່າງການພະຍາບານ	X		ໝົດກຳນົດກ່ອນເຖິງອາຍຸ <b>18</b> ປີ ທັກໍ່ໝາຍະ ສົມຕໍ່ການດູຮັກສາດູແລຜ່ານໄຄງ່ການພະຍາບານ ທີ່ເອົາໃຈໃສ່ອີກແລ້ວ
ອາຍຸ <b>17-18</b>	ທັງໝົດ		X	ການທິບທວນເລີ່ມແຕ່ອາຍຸ <b>17</b> ປີຜ້ອມການບົກເລີກ ນີ້ວ່ອກອນວັນເກີດ <b>18</b> ປີ
ອາຍຸ <b>18</b> ປີ ຫລືແກ່ກ່ວ່າ	ທັງໝົດ		X	ກ່ອນການເລີ່ມອະນຸມັດການບໍລິການຈ່າຍເງິນ ຕ່າງໆທັກການຕັດສິນພິຈາຮານມາເຫຼືອໃໝ່ທີ່ສຸດ ຫາກໄວກວ່າອາຍຸ <b>2</b> ປີ ແລະທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບ ການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ຈ່າຍເງິນຢູ່ດອນ້.
ອາຍຸໜໍ່ໄດ້ກໍ່ໄດ້	ທັງໝົດ		X	ຫລັກຖານບໍ່ພຽງຟໍ, ໃນທາງຜິດພາດ, ຫລື ປອມແປງຕໍ່ ການຕັດສິນໃນປີ <b>1992</b> ຫລືຕໍ່ມາ
ອາຍຸ <b>17</b> ປີເລືອ່ອມກ່ວ່າ	ທັງໝົດ		X	ຂ່າວຂໍ້ມູນການກວດອາການຫາກເຕີດນີ້ໃຫ້ແລ້ວ.
ການຕັດສິນພິຈາຮານຄວາມນີ້ເງື່ອນໄຂໝາຍະສົມກ່ອນເຕືອນກໍຮະກະດາ ປີ <b>2005</b>				
ອາຍຸ <b>4</b> ປີ ເຖິງ <b>17</b> ປີ	ຄວາມຮັກຊ້າດ້ານວິວດທະນາການ ອາການໃຣກຫລາຍບ່າງປາກິດ		X	ກ່ອນການເລີ່ມການບໍລິການຈ່າຍເງິນ ຕ່າງໆທັກທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຕ່າງໆ ທີ່ຈ່າຍເງິນຢູ່ດອນ້
ອາຍຸ <b>10</b> ປີ ຫລືແກ່ກ່ວ່າ	ຄວາມຮັກຊ້າດ້ານວິວດທະນາການ ອາການໃຣກຫລາຍບ່າງປາກິດ		X	ສາມາດທຳການທິບທວນໃນເວລາໃດກໍໄດ້

## **DDD ELIGIBILITY PLANNED ACTION NOTICE ELIGIBLE DECISIONS INSTRUCTIONS**

### Notification Requirements

1. The Planned Action Notice must be sent within 5 working days of the decision date.
2. The Planned Action Notice is sent with the "Eligibility Expiration and Review Requirements" chart.
3. The Planned Action Notice is addressed to the client regardless of their age and to their representative per WAC 388-825-100. Use the following order to determine who represents the client:
  - A parent if the client is under the age of eighteen;
  - The guardian or other legal representative;
  - Other relatives;
  - Other person identified by the client;
  - An advocacy agency.

### Completing the form

1. Effective date equals the date generated by the IE application.
2. Identify ALL of the person's eligible condition(s).
3. You must check one of the three reasons for expiration and review. If age 18 or older, check "Your eligibility review is subject to WAC 388-823-1005 and 1010".

### Distribution

1. The client and representative letter can be mailed in the same envelope if they live at the same address.
2. Put a copy in the client file.